Mental- und Motivationstrainer

Praxis & Postanschrift: Peter Schade 99439 Berlstedt, Hauptstr. 24 Ärztehaus

Anamnesebogen

Bitte sorgfältig, leserlich, gewissenhaft und mit der notwendigen Ernsthaftigkeit ausfüllen!

……

Thema **Klient/in/Name** **Vorname**

……

Geburtsdatum Straße PLZ, Ort

……

Ausgeübte Tätigkeit Telefonnummer **email**

Wie, oder durch wen, sind Sie auf mich aufmerksam geworden? ……

□ **Abnehmen ohne Diät?** (Nur zum Thema: Abnehmen Ihr Gewicht ……kg. Ihr Wunschgewicht?.....

□ **Raucher?** (Nur zum Thema: Raucherentwöhnung auszufüllen) **Stck./Tag? ……**

□ **Welche Fremdsprache,** wie im Schlaf erlernen (nur zum Thema Fremdsprachen angeben)? ……

Haben Sie Hypnose - Erfahrungen? □ Nein □ **Ja, wenn ja, welche? ……**

Trinken Sie Alkohol? □ Nein □ **Ja, wenn ja, was und wie viel / Tag? ……**

Sind Sie Schwanger? □ Nein, □ **Ja, wenn ja, ich bin im... Monat,**

Liegen körperliche Beschwerden vor, wenn ja, welche? .....

□ Leiden oder litten Sie an: □ **Herz-, oder Kreislauferkrankungen** □ **Herzschrittmacher?**
□ **psychischen Krankheiten?** □ **niedrigem-**, oder □ hohem Blutdruck?
□ **Implantate?** □ Asthma? □ **Alkohol- und oder** □ **Drogensucht?** □ **Höhen- und, oder** □ **Platzangst?**

□ **Allergien, wenn ja welche? ……**

□ **Anfallskrankheiten: Wie Epilepsie, oder? ……**

Leiden, oder litten Sie an seelischen Depressionen: □ Nein, □ **Ja,** wenn ja, wann und wes wegen?

……

□ **Sind waren Sie in psychiatrischer Behandlung, wenn ja, wes wegen? ……**

Hören Sie auf beiden Ohren gleich gut? □ **Ja,** □ **Nein, wenn nein, auf welchem weniger? ……**

□ **Sind Sie Links-, oder** □ **Rechtshänder?**

Was wollen Sie mit meiner Hilfe erreichen? ……

□ Mir ist bekannt, dass die Tätigkeit von Herrn Peter Schade keine Diagnose, oder Behandlung im medizinischen Sinne darstellt und keine Diagnose oder Behandlung ersetzt.
Die ausgeübte Tätigkeit ersetzt auch in keiner Weise die Tätigkeit eines Arztes, oder Heilpraktikers.

Datum der Sitzung: …… **Unterschrift: ……**